



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

**INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA SEXUALIDAD EN
ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autora:

Esther Navarro Manteca

Tutora:

Dra. D^a María Luisa Ruiz Miralles

Alicante, mayo 2021

RESUMEN

Introducción: La sexualidad es importante en las personas mayores. Sin embargo, debido a los prejuicios de la sociedad tiende a ignorarse, incluso por los profesionales sanitarios, por lo que se hace necesaria una adecuada intervención en la sexualidad con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivo: Conocer las intervenciones realizadas dirigidas a mejorar la sexualidad de los adultos mayores y analizar su efectividad.

Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de publicaciones en bases de datos electrónicas. Se incluyeron artículos originales publicados desde 2010 hasta marzo de 2021 en inglés o español. Se excluyeron aquellos estudios dirigidos a personas con enfermedades de transmisión sexual y a personas institucionalizadas.

Resultados: Se examinaron 14 artículos, con el fin de abordar las intervenciones necesarias para mejorar la sexualidad de los adultos mayores. Las intervenciones más relevantes son las sesiones educativas grupales en las que se explica la sexualidad y el sexo en general y centrada en los adultos mayores (conceptos importantes, cambios producidos por el envejecimiento, mitos y verdades, medicación), así como hablar sobre sentimientos, deseo, intimidad y satisfacción sexual, entre otras cosas. Estudios más específicos se centran en intervenir en algunos de los términos en personas con patologías concretas como cáncer, epilepsia y menopausia. Los estudios que intervinieron con educación ya sea de manera general o enfocada a una patología concreta fueron evaluados como los más efectivos.

Conclusión: La mayoría de las intervenciones han resultado eficaces a la hora de mejorar la sexualidad de los adultos mayores, especialmente las dirigidas a educar a la población mayor de 60 años en todos los aspectos que engloban a su sexualidad.

Palabras clave: sexualidad, adulto mayor, intervención, calidad de vida, envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is important in older people. However, due to the society's prejudices it tends to be ignored, even by health professionals, so adequate intervention in sexuality is necessary in order to improve the quality of life of older adults.

Objective: To know the interventions aimed at improving the sexuality of older adults and to analyse their effectiveness.

Methods: The methodology used is based on a bibliographic review of existing publications in electronic databases has been carried out. Original articles published from 2010 to March 2021, in English or Spanish were included. Studies aimed at people with sexually transmitted diseases and institutionalized people were excluded.

Results: Fourteen articles were reviewed in order to address the interventions needed to improve the sexuality of older adults. The most relevant interventions are group educational sessions explaining sexuality and sex in general and focusing on older adults (important concepts, changes produced by ageing, myths and truths, medication), as well as talking about feelings, desire, intimacy and sexual satisfaction, among other things. More specific studies focus on intervening on some of the terms in people with specific pathologies such as cancer, epilepsy and menopause. Studies that intervened with education either in a general way or focused on a specific pathology were evaluated as the most effective.

Conclusions: Most interventions have been effective in improving the sexuality of older adults, especially those aimed at educating the population over 60 years of age on all aspects of their sexuality.

Keywords: sexuality, old people, intervention, quality of life, aged.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. SOCIEDAD ANCIANA.....	6
1.2. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ	7
1.3. PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ PARA LA SOCIEDAD	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGÍA	12
4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	12
4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
4.4. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	14
5. RESULTADOS.....	15
5.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA.....	15
5.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS	15
5.3. INTERVENCIONES RELEVANTES Y EFECTIVIDAD.....	16
6. DISCUSIÓN.....	20
7. CONCLUSIONES	23
8. LIMITACIONES DE ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	25
10. ANEXOS	28

10.1.	Figura 1. Diagrama de flujo	28
10.2.	Tabla 1. Descripción de las características de los estudios	29
10.3.	Tabla 2. Descripción de las intervenciones y principales resultados	37

1. INTRODUCCIÓN

1.1. SOCIEDAD ANCIANA

La población mayor de 65 años, no es una población homogénea, es evidente que no todos los ancianos son iguales y que las personas mayores pueden ser radicalmente diferentes unas de otras, aunque tengan una edad similar. Así, en la práctica clínica, se diferencian distintos perfiles de ancianos. Entre ellos encontramos el anciano sano, enfermo y frágil (1).

A medida que pasan los años, aumenta la incidencia y la prevalencia de enfermedades, sobre todo, de enfermedades degenerativas, en las cuales la edad avanzada constituye por sí misma un factor de riesgo. Dichas enfermedades con frecuencia tienden, en su evolución, hacia situaciones de incapacidad. Sin embargo, también es cierto que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud (1).

Como proceso el envejecimiento no sólo incluye los cambios ocurridos en el organismo en el orden biológico, y psicológico sino también los ocurridos en el aspecto social pues, es en esta etapa de la vida donde el ser humano comienza una manera particular de relacionarse con la sociedad siendo en la mayoría de las ocasiones nueva para él y con disímiles retos relacionados con el desarrollo de nuevos roles (1).

Como hecho, hay que añadir que España es uno de los países europeos que ha envejecido más rápidamente a lo largo del siglo XX. El resultado ha sido el aumento de dicha población gracias al progreso de las nuevas tecnologías y el avance en la medicina (1). Pero que la esperanza de vida haya aumentado no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado (2).

La OMS define la calidad de vida como "la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". El análisis de la calidad de vida de las personas mayores implica comprender cómo viven y tener información para evaluar su nivel de satisfacción de acuerdo con sus necesidades y las mejoras que puedan necesitar para mantener un nivel de calidad adecuado. La calidad de vida de las personas mayores tiene aspectos en común con la de otros grupos de

población, como las relaciones sociales, las actividades recreativas y de satisfacción, los factores sociales y ambientales, el apoyo social, las condiciones económicas y el uso de las tecnologías de la información, que tienen un importante impacto en personas mayores (3).

Dicha calidad de vida se puede ver mermada por una enfermedad crónica la cual se refiere al trastorno orgánico o funcional que es de larga duración y generalmente de progresión lenta (4). Esta cronicidad surge al aumentar la edad ya que se producen números cambios fisiológicos fundamentales aumentando el riesgo de aparición de enfermedades crónicas (5).

1.2. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Como ya se he mencionado, a medida que el cuerpo humano envejece, el deterioro progresivo de los sistemas se hace evidente, hasta comprometer las actividades diarias entre ellas, también la sexualidad (2), considerada por Kane como un síndrome geriátrico, en 1989, en su libro *Essentials of Clinical Geriatrics* “impotence”, es decir, impotencia o alteraciones sexuales (6).

Definir la sexualidad resulta complejo puesto que puede ser definida desde varios puntos de vista. El término "sexualidad" se explica como la capacidad de los sentimientos sexuales e incluye la orientación sexual, la identidad de género, la intimidad, el erotismo y los aspectos sociales del sexo de una persona (7). Y la salud sexual, definida por la OMS, es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (8).

El concepto de sexualidad, por lo general, se confunde con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente en la parte física; pero además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas, por lo tanto la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, que está presente en el transcurrir de la vida, hace parte de su bienestar e influye en su calidad de vida (9).

Por consiguiente, la sexualidad es una parte esencial del ser humano, su existencia forma parte de nuestra vida diaria (6), siendo tan importante en la vejez como lo es a lo

largo de la vida (10), porque la sexualidad continúa siendo una esfera natural y altamente deseada entre los adultos mayores (11) demostrado en las encuestas de población de la OMS una y otra vez, las cuales muestran que es frecuente que las personas se mantengan sexualmente activas hasta edades avanzadas (12).

Para poder hacer una adecuada intervención en caso de ser necesario, se debe tener en cuenta los aspectos fisiológicos y los cambios producidos por el envejecimiento como la ralentización de la erección en los hombres, la disminución de la capacidad de lubricación de la vagina en las mujeres o ciertas enfermedades crónicas que pueden afectar a la sexualidad. Además, hay otros factores que son capaces de cambiar la actividad en dicho ámbito o incluso hacerla desaparecer como son la falta de pareja (especialmente en el caso de las mujeres, que disfrutan de una mayor esperanza de vida), la monotonía al paso de los años o el estado de salud (ya que ciertos tratamientos médicos pueden disminuir el deseo sexual) (13).

Inciendiando en la opinión sobre su propia sexualidad, en el estudio realizado por Ghidaraa, Antaclea, Erbettaa et al, en 2018 (14), muestra que los adultos mayores conciben su sexualidad de manera holística, es decir, como un todo. Esta, se ve condicionada tanto por lo físico, el proceso de envejecimiento y el deseo como por lo psicológico, lo espiritual y lo emocional, incluso por la opinión de la sociedad a la hora de manifestarla.

Por último, el estudio de Kalra, Subramanyam y Pinto en 2011 (15) indica que es cierto que a medida que incrementa la edad, disminuye la actividad sexual, específicamente en las mujeres. En el estudio se asoció a la pérdida de pareja en las mujeres y a los problemas de salud en los hombres como factores más importantes manteniéndose igual para ambos sexos el amor y la intimidad.

1.3. PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ PARA LA SOCIEDAD

La educación, la cultura y el ámbito social son responsables de que no se dé la importancia que tiene a la sexualidad (6), especialmente en los adultos mayores, ya que es con frecuencia visto como tabú, razón por la que tiende a ignorarse. Esa visión del tema en ocasiones es reforzada por barreras culturales que limitan una discusión abierta tanto con profesionales de la salud, como con la pareja y con los familiares. De esa

manera, el adulto mayor que desea mantener una vida sexual activa puede percibir un acceso limitado a la información conduciendo ello a conductas de riesgo (11).

La sexualidad en la vejez existe, y podemos encontrar beneficios en la salud si se mantiene activa, así como satisfacción y bienestar (6). Sin embargo, el proceso de envejecimiento ha sido asociado a consideraciones negativas en el ámbito de la sexualidad, como son las percepciones de desinterés de las personas mayores, la consideración de que es un asunto exclusivo de adultos jóvenes o su falta capacitación para las relaciones sexuales durante esta última etapa de la vida (13).

Ello se evidencia en la escasa bibliografía que hay al respecto puesto que la sexualidad en la edad adulta tiende a centrarse en la disfunción biológica más que en la realización, el bienestar y la calidad de vida, y no reconoce la enorme diversidad de las personas mayores en términos de edad, sexualidad, etnia y cultura (10).

A pesar de los cambios fisiológicos que se presentan con la edad, nombrados anteriormente, existe una actividad sexual mal estudiada, poco conocida y muchas veces mal entendida (6), ya que el concepto de la sexualidad abarca muchas dimensiones, incluida la identidad, la necesidad y el deseo, las relaciones y el comportamiento, todos los cuales se desarrollan a través del envejecimiento y las experiencias de vida (10).

Si nos centramos en el ámbito de la salud, se han realizado diversos estudios para evaluar la actitud y los conocimientos que poseen los equipos sanitarios. Específicamente, el realizado por Moana, Crawford e Isaac en 2017 (16) en un grupo de enfermeras, muestra que, a pesar de la experiencia en la práctica clínica que tuviesen, se sentían insuficientemente preparadas para mantener una conversación sobre sexualidad con sus pacientes de edad avanzada puesto que, como ellas mismas informaron, la educación en sexualidad que adquirieron iba encaminada a la anticoncepción, la reproducción, y las necesidades de los pacientes más jóvenes, entre otras cosas. Además, también confesaron que se sentían incómodas para establecer conversaciones sobre salud sexual con sus pacientes más mayores. Las enfermeras dijeron que se encontrarían más a gusto si las consultas de salud sexual comenzaban durante un episodio de atención en curso o si usaban preguntas de una herramienta de evaluación de la salud.

Otro estudio realizado por Medina Fernández, Medina Fernández et al, en 2019 (17) en un grupo de enfermeras clínicas y comunitarias indicó la necesidad de realizar

intervenciones de enfermería enfocadas en mejorar las actitudes y eliminar prejuicios en la sexualidad que puedan influir en el cuidado al adulto mayor así como los tabús asociados a este grupo etario para poder realizar una atención integral teniendo en cuenta a la persona y las situaciones y experiencias en su vida sexual y los cambios propios del envejecimientos.

2. JUSTIFICACIÓN

Ante los cambios propios de la edad, el adulto mayor debe ajustarse para vivir de una manera adecuada su sexualidad contando con el conocimiento, acompañamiento y asesoramiento de un profesional sanitario como enfermería que sea facilitador del tema y lo guíe de un modo apropiado (9).

Si no se realiza una adecuada intervención los adultos mayores pueden buscar soluciones no apropiadas como es la automedicación, obteniendo como resultado de ello y de la falta de un buen control por parte de algún profesional que ellos mismos incrementen el riesgo para su salud (9).

Todo lo descrito anteriormente refuerza la necesidad de realizar una adecuada educación sanitaria en personas mayores que contribuya a la mejora de su sexualidad (13).

Es cierto que actualmente existe una herramienta de intervención en la sexualidad llamada *Counselling* o asesoramiento siendo un enfoque multidisciplinario que facilita a los pacientes hablar sobre sus problemas sexuales y al mismo tiempo les proporciona el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Un modelo de asesoramiento es el modelo PLISSIT, propuesto por Jak Annon en 1976 (permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva) (18) que permite la evaluación y la intervención en los problemas sexuales desde la atención sanitaria de salud (19). Se divide en las siguientes partes (18):

- **Permiso:** debido a que muchos problemas sexuales son causados o agravados por la ansiedad o los sentimientos de culpa o inhibición, el hecho de que los pacientes expresen sus preocupaciones puede ayudarlos a sentirse normales y aceptados.

- **Información limitada:** ofrecer a los pacientes información correcta sobre la anatomía y la fisiología sexual puede disipar los mitos o conceptos erróneos comunes que pueden contribuir a la disfunción sexual.
- **Sugerencias específicas:** las pautas prácticas deben adaptarse a cada caso en particular, y si un tratamiento dado resulta ineficaz, los posibles problemas de relación o trastornos psicológicos deben ser examinados por especialistas en terapia sexual.
- **Terapia intensiva:** este tipo de terapia requiere la intervención de un experto en sexología.

Sin embargo, hay pocos estudios que hablen acerca de dichas intervenciones dirigidas a los adultos mayores. Ello puede ser posible por lo comentado anteriormente ya sea, por los prejuicios de la sociedad, incluidos los profesionales sanitarios o la escasa formación y capacitación en dicha área.

A pesar de ello, es conocido que el aumento de la formación del personal sanitario en este tema repercute directamente en la mejora de la sexualidad y la calidad de vida de las personas mayores (13).

Por tanto es importante considerar y tener en cuenta la sexualidad y todo lo que engloba a ella a la hora de realizar la valoración del adulto mayor. Incidiendo en mis estudios de grado, las asignaturas centradas en este grupo etario me han hecho valorar más sus cuidados centrados en las personas y no solo conocer sus enfermedades. Los adultos mayores resultan una parte importante de nuestra población. Específicamente ellos reciben gran parte de nuestra atención mediante los cuidados enfermeros explicando así la especialidad existente de enfermería llamada “Enfermería Geriátrica”.

He elegido realizar la revisión bibliográfica de éste tema porque como se ha podido observar, se infravalora esta parte de la persona o no se tiene en cuenta, descuidando así una parte fundamental de nuestros pacientes. Es necesario asumir su existencia por parte de la especialidad médica, enfermera o psicológica entre otras, ya que, como he podido comprobar, dicha área resulta tan imprescindible en la vida diaria de los adultos mayores (ya sea en el acto sexual o en la intimidad con caricias por ejemplo) como otras, y su descuido puede comprometer e incluso disminuir su calidad de vida. Por ello es necesario intervenir y hacer una valoración integral para aumentar el bienestar de las personas mayores.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es revisar la literatura sobre las intervenciones para mejorar la sexualidad en personas mayores de 60 años.

Los objetivos específicos son:

1. Analizar la eficacia de las intervenciones sobre la actividad sexual de las personas mayores.
2. Describir el efecto de las intervenciones dirigidas a mejorar la sexualidad en adultos mayores sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico.

4. METODOLOGÍA

4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La metodología empleada para elaborar este trabajo se ha basado en una revisión bibliográfica. Se ha centrado en el análisis de las intervenciones existentes y su eficacia realizadas por profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, psicólogos, entre otros) para mejorar la sexualidad de los adultos mayores tengan o no alguna enfermedad crónica o hayan pasado por alguno proceso agudo y sea, la disfunción en ella, una consecuencia, efecto secundario de enfermedad o medicación o por el envejecimiento.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo del año 2021, mediante palabras clave en bases de datos. Las utilizadas en este estudio han sido: Dialnet Plus, Google Académico, el catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Alicante, SciELO, PubMed, ProQuest y PsycINFO.

La búsqueda de artículos se realizó tanto en español como en inglés utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS):

Tabla 1. Descriptores DeCS y MeSH

DeCS	MeSH
Sexualidad	Sexuality
Salud sexual	Sexual Health
Intimidad	Intimicy
Anciano	.
Vejez	Elderly, Aged
Adulto mayor	.
Cuidados de enfermería	Nursing Care

Intervención	Early Intervention, Educational, Intervention
Tratamiento	Treatment
Terapia	Therapy

En función de la base de datos consultada, se emplearon los tesauros adecuados. También se usaron los operadores booleanos “OR” y “AND” para crear las ecuaciones de búsqueda.

A continuación mostraré las cadenas de búsqueda realizadas:

- Bases de datos anteriormente mencionadas excepto PUBMED:
 1. (sexualidad OR "salud sexual") AND (anciano OR "adulto mayor" OR vejez) AND (enfermería OR enfermera OR “cuidados enfermeros”) AND (intervención)
 2. (sexuality OR "sexual health") AND (aged OR elderly OR "older adult") AND (nursing OR nurse OR “nursing care”) AND (intervention)
 3. (intervention) AND (sexuality OR “sexual health” OR sex OR intimacy OR “sexual behavior” OR “sexual dysfunction” OR “sexual function” OR “sexual quality of life”) AND (aged OR elderly OR senior OR “older people” OR geriatric)
- PubMed:
 1. (((("Sexuality"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) AND ("Aged"[Mesh])) AND ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nurses"[Mesh])) OR ("Nursing Care"[Mesh]))
 2. ((((((("Sexuality"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) AND ("Aged"[Mesh])) AND ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nurses"[Mesh])) OR ("Nursing Care"[Mesh])) AND ("Early Intervention, Educational"[Mesh]))
 3. (((((Sexuality[Title/Abstract]) OR ("sexual health"[Title/Abstract])) AND (aged[Title/Abstract])) AND (nursing[Title/Abstract])) OR (nurses[Title/Abstract])) OR ("nursing care"[Title/Abstract]))
 4. (((((((sexuality[Title/Abstract]) OR ("sexual health"[Title/Abstract])) AND (aged[Title/Abstract])) AND (nursing[Title/Abstract])) OR (nurses[Title/Abstract]))

OR ("nursing care"[Title/Abstract])) AND (treatment[Title/Abstract])) OR
(intervention[Title/Abstract])

5. (((((((intervention[Title/Abstract]) OR (treatment[Title/Abstract])) OR
(evaluation[Title/Abstract])) OR (effectiveness[Title/Abstract])) AND
(aged[Title/Abstract])) OR ("older adult"[Title/Abstract])) AND
(sexuality[Title/Abstract])) OR ("sexual health"[Title/Abstract])) OR
(intimacy[Title/Abstract])

Además, se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos seleccionados, para así obtener más artículos originales.

4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Periodo de publicación: artículos con fecha de publicación entre 2010-2021.
2. Idioma de redacción: español e inglés.
3. Artículos originales.

4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Artículos en las que describían intervenciones en la sexualidad en personas con enfermedades de transmisión sexual.
2. Personas institucionalizadas.
3. Idiomas diferentes al inglés y español.
4. Artículos anteriores del periodo de búsqueda seleccionado.

4.4. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de los datos y la selección de artículos relevantes han sido realizadas por la persona encargada de realizar la investigación. En la Tabla 1 del apartado “Anexos” se recoge información detallada de los artículos seleccionados para el estudio, en el cual se incluyen los campos de “autor”, “título del artículo”, “año de publicación”, “revista”, “tipo de estudio” y “muestra”.

En la Figura 1 del apartado “Anexos” aparece mediante un diagrama de flujo la selección de artículos según las bases de datos consultadas.

5. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Primero se incluyeron 105 artículos en los cuales el título tenía relación con los objetivos planteados en este estudio. Después, se descartaron 6 artículos repetidos y tras la lectura del *abstract* de los artículos, se eliminaron 85, ya que no cumplían con los criterios de inclusión ni entraban dentro del tema a investigar. Así, se incluyeron en la revisión los 14 artículos restantes tras la lectura exhaustiva de cada uno de ellos, los cuales se pueden observar en el diagrama de flujo de la Figura 1 del apartado “Anexos”.

Se pueden distinguir cuatro estudios cualitativos, tres ensayos de control aleatorio, dos estudios de control doble ciego, un estudio observacional transversal, dos estudios cuasi-experimentales y otros dos estudios de intervención los cuales se evidencian en la Tabla 1 del apartado “Anexos”.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En este apartado se recoge la información relativa a los estudios seleccionados, incluyendo autores, año de publicación, diseño del estudio, objetivo principal, criterios de inclusión y exclusión, tamaño muestral e instrumentos de medida. Todo ello se encuentra detallado en la Tabla 1 del apartado Anexos.

Los artículos fueron publicados entre 2010 y 2019 y todos ellos son originales. En cuanto al tipo de estudio, distinguimos cuatro estudios cualitativos (20-23), tres ensayos de control aleatorio (24-26), dos ensayos controlados doble ciego (27,28), un estudio observacional tipo transversal (29), dos estudios cuasi-experimentales (30,31) y dos estudios de intervención (32,33).

Los artículos especificaron sus objetivos y sus criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra los cuales se encuentran detallados en la Tabla 1 del apartado “Anexos”.

Siete de los catorce artículos están en habla inglesa, el resto están escritos en español, por lo que se puede decir que predominan ambas lenguas. La mayoría de los participantes de los artículos seleccionados son personas mayores de 60 años la cual está indicada en la Tabla 1 del apartado “Anexos” (la edad media de cuatro de los catorce artículos es superior a los 60 años sin embargo el rango de inclusión en cada

investigación es inferior a esta, por lo que participaron personas con menor edad). Doce de los catorce artículos seleccionados intervinieron en la sexualidad de manera general (mediante charlas, terapia individual o colectiva) o enfocada a una patología concreta (cáncer de recto y próstata y mujeres con epilepsia y posmenopáusicas utilizando o no medicación) en la que existe algún problema relacionado con la sexualidad. Además uno de ellos, incluye a los proveedores de salud. Diez de los doce que realizaron una intervención hicieron una evaluación antes y después para comparar los datos obtenidos, con encuestas, escalas, índices y cuestionarios, es decir, instrumentos de medida, que están descritos en la Tabla 1 del apartado “Anexos”. Respecto a los dos restantes, en uno de ellos los participantes informaron verbalmente de su agrado con la intervención y el otro al ser una terapia de pareja, se cumplían los objetivos conforme avanzaban las sesiones al obtener el compromiso de la pareja participante. Los dos artículos últimos indagaron mediante entrevistas el deseo sexual y el uso de la medicación para las disfunciones sexuales en el primero y la percepción de su propia sexualidad así como propuestas de intervenciones en la mejora de la sexualidad por las propias adultas mayores en el segundo.

5.3. INTERVENCIONES RELEVANTES Y EFECTIVIDAD

Este apartado recoge la información relativa a las intervenciones realizadas en cada estudio y los resultados obtenidos. Se incluye la intervención realizada, variables, instrumentos empleados y resultados que se sintetizan en las tablas de evidencia 1 y 2 del apartado “Anexos”.

Tras la revisión de todos los artículos, se observa que la intervención más realizada es la charla educativa dirigida a los adultos mayores en los que se explica conceptos sobre la sexualidad y su manifestación (especialmente en este grupo etario), tipos de sexo, los cambios que se producen con el envejecimiento (biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales) y pueden afectar a la sexualidad, mitos y verdades sobre el sexo, así como hablar sobre los sentimientos, la autoestima, el deseo, la satisfacción sexual, la toma de medicación para resolver problemas sexuales y las consecuencias que pueden tener las enfermedades (29,31-33) y los hábitos adquiridos (tomar café o fumar) en el sexo o las situaciones que afectan a su práctica como falta de intimidad o viudez. Ante ello también se aconsejan medidas para ayudar a mantener una sexualidad libre y activa (30). Además se debate sobre el papel del equipo sanitario en la sexualidad del

adulto mayor y los beneficios que aporta para la salud la intervención de este en caso de ser necesario (33).

Se abordan los temas anteriores puesto que gracias a las entrevistas y encuestas realizadas antes de la intervención contempladas en la Tabla 1 del apartado “Anexos”, son los temas principales que más preocupan a los adultos mayores de 60 años, ya que en ellas, la mayoría de los participantes afirmaron ser sexualmente activos y era importante para ellos (29,32,33) pero no dominaban o no tenían conocimientos adecuados en los que respecta a su sexualidad (23,30,31,33), pues no era común hacer consultas a los profesionales en dicho tema (21,23,29-31).

Si nos centramos en patologías concretas, el estudio realizado por Cunningham, Stephens-Shields, Rosen et al, en 2016 (27) comprobó que en los hombres mayores de 60 años con una baja testosterona mejoraron la actividad sexual y el deseo en ellos si aumentaban los niveles de testosterona existiendo así, una relación entre esta y la actividad sexual y el deseo al compararlo con el grupo placebo.

De manera específica, dos de los tres artículos de la revisión que abordan la sexualidad en pacientes que padecen cáncer resaltan la necesidad de realizar una educación dirigida a este grupo de pacientes. Concretamente, en el estudio realizado por Ball, Nelson, Shunk et al, en 2013 (20) con hombres exclusivamente como pacientes que padecen cáncer de recto, informaron a cerca de las opciones de tratamiento del funcionamiento sexual y las causas de disfunción sexual, incluida la puesta en conocimiento en torno al tratamiento para el cáncer de recto y sus consecuencias en el funcionamiento sexual. Además los propios pacientes expusieron sugerencias del momento exacto de comenzar la intervención psicoeducativa sexual coincidiendo en los dos o tres meses posteriores de terminar el último tratamiento para el cáncer de recto, al poder recuperarse físicamente del tratamiento y estar emocionalmente preparados para abordar dicho tema.

El segundo estudio dirigido a parejas heterosexuales en el que los hombres padecen cáncer de próstata desarrollado por Chambers, Occhipinti, Schover et al, en 2015 (24), la intervención fue realizada de tres modos diferentes, en el cual enfermería asesoró a las parejas desde el principio cognitivo-conductual con un enfoque de aprendizaje basado en objetivos. La educación se basó en información sobre el cáncer de próstata, la menopausia y la sexualidad. Pusieron tareas sobre mayor expresión de afecto y contacto

sexual no exigente, así como desafiar las creencias negativas sobre el cáncer de próstata, el envejecimiento y la sexualidad y ayudar a la pareja a elegir el tratamiento ideal para la disfunción eréctil. La intervención por pares se basó también en parejas mediante la educación y el apoyo mutuo. Los voluntarios informaron acerca del diagnóstico del cáncer, de la cirugía y el tratamiento, el manejo de los efectos secundarios, educación sobre la relación de pareja respecto a la comunicación e intimidad así como los problemas sexuales y la recuperación. La diferencia en este caso, fue el apoyo basado en una relación con experiencia compartida en vez de con un profesional. En ambos grupos la educación hizo aumentar la probabilidad de consumo de medicación oral para las disfunciones doce meses después de la intervención (lo que significa que acudieron a un profesional sanitario e hicieron uso de ayudas médicas para las disfunciones sexuales) sin embargo no hubo diferencias ni efectos significativas en los diferentes grupos respecto a la intimidad, función, adaptación sexual y necesidades. Ello pudo ser debido a la relación con el momento de la intervención (antes y después de la cirugía).

Y el tercer estudio publicado por Walker, Hampton, Wassersug et al en 2013 (26) lleva a cabo una intervención educativa a parejas en las que el hombre padece cáncer de próstata y está en terapia de privación de andrógenos (ADT) dividiéndolas en grupo de intervención y grupo control. Tuvo como objeto preservar la intimidad mediante la lectura de un folleto informativo sobre los efectos secundarios de la privación de andrógenos que afectan tanto al paciente directamente como a la pareja, y una sesión de revisión educativa privada en pareja tras la lectura para abordar las preocupaciones que pudiesen haber surgido al leer el folleto y abordar los problemas que no se hayan tratado en este. Los resultados no fueron significativos como bien reportaron los mismos autores ya que se consiguió preservar la intimidad en el hombre del grupo intervención pero no la de su pareja, sin embargo sí fueron sexualmente más activas las parejas del grupo intervención que el grupo control. Para evaluar los cambios se administró una escala (La Escala de Ajuste Diádico) y un cuestionario (La Evaluación Personal de la Intimidad de las Relaciones) al inicio y a los seis meses de intervención como se muestra en la Tabla 1 del apartado “Anexos”.

El enfoque de intervención de enfermería del estudio de Chambers, Occhipinti, Schover et al (24) recuerda al elegido por McCarthy y Pierpaoli en 2015 (22), el cual, este último utilizando el modelo GES para hacer una intervención de pareja, mejora la sexualidad entre ellos a través de un enfoque multidimensional, es decir, comprende,

evalúa y trata la disfunción sexual de manera individual y de pareja. Para poder llevarlo a cabo primero se recopiló información relevante de la pareja como los antecedentes clínicos. Después, en sesiones individuales se hizo ver que los problemas de intimidad y sexualidad eran de pareja y no solo a nivel individual, por tanto se deben abordar y superar juntos. Después se plantearon objetivos y ejercicios para efectuarlos y así conseguir una relación de pareja a nivel personal y sexual más satisfactoria. Por último, para evitar recaídas en problemas sexuales se acordaron sesiones de mantenimiento para no olvidar lo aprendido.

Otro estudio realizado por Lin, Potenza, Broström et al, en 2019 (25) centrado en las enfermedades crónicas y la sexualidad desempeña una intervención similar a las anteriores al utilizar una terapia cognitiva basada en atención plena a la sexualidad (MCBCT-S), en este caso, en mujeres con epilepsia. Fueron divididas en conglomerados, los cuales los conformaron la paciente y la pareja el primero, el segundo se añade un proveedor de salud y el tercero es la visita clínica rutinaria. En esta investigación se observó la mejoría en las medidas de resultado respecto al inicio al comparar los datos de los instrumentos de medida (como el índice de Función Sexual Femenina para evaluar la función sexual o la Escala de Valoración Personal de la Intimidad en las Relaciones para evaluar la intimidad en las relaciones), que se contemplan en la Tabla 1 del apartado “Anexos”, en lo que concierne al funcionamiento sexual, la intimidad sexual y emocional en los dos primeros grupos explicados anteriormente en comparación con el que otorgaba visitas rutinarias.

También dirigido a las mujeres, en este caso posmenopáusicas, el estudio de Mitchell, Guthrie, Larson et al en 2019 (28), realizó dos intervenciones para ver si en ellas mejoraba la actividad sexual y aliviaba el dolor que sienten al practicar relaciones sexuales mediante tres grupos de intervención y control (con estradiol, humectantes y placebo). Sin embargo, no obtuvieron resultados significativos ya que el número de mujeres que informaron tener alguna relación sexual al comienzo y al final de la intervención fue similar al igual que las puntuaciones medias de dolor, entre el grupo de estrógenos (intervención) y el grupo placebo (control), y en el grupo restante (humectante) no difirió del placebo. Ante dichos resultados, se comprobó que ni el estradiol a dosis bajas ni los humectantes mejoraron la actividad sexual ni el dolor durante las relaciones sexuales en mujeres posmenopáusicas mediante instrumentos de medida (contemplados en la Tabla 1 del apartado “Anexos”) como cuestionarios,

escalas e índices al inicio, durante el seguimiento y al final (como la Calidad de Vida Menopáusica o la Escala de Angustia Sexual Femenina). así como un diario detallado sobre la actividad sexual y el dolor sexual.

Por último, cabe destacar que el estudio efectuado por Gledhill y Schweitzer en 2014 (21), sobresale la asociación de la medicación para la disfunción eréctil en hombres heterosexuales mayores a la ansiedad psicológica ya sea como factor causal o como resultado de la disfunción, en caso de no hacer una adecuada intervención, ya que la mayoría de la población asocia sexo a penetración y ello puede ser causa de angustia si no se puede cumplir dicho objetivo.

En la mayoría de los artículos en los que se realiza una intervención se coincide en que los adultos mayores la evalúan como necesaria y útil para mejorar su calidad de vida, así como su relación de pareja (en caso de tenerla), ya que la sexualidad también es un aspecto importante en sus vidas diarias (20,21,29,32,33). Gracias a dicha evaluación antes y después de las intervenciones realizadas mediante los instrumentos de medida (índices, escalas y cuestionarios) descritos en la Tabla 1 del apartado “Anexos” se puede comprobar como los adultos mayores cambian su percepción entorno a la sexualidad, sus propios mitos y prejuicios, así como adquieren y mejoran los conocimientos respecto a esta (22,29-33), especialmente en el aspecto de no centrarse solo en el componente físico (29). Ello se observa en el estudio realizado por Souza, Gomes, Silva et al, en 2019 (23) en el que se pretendió averiguar la percepción de las adultas mayores sobre su sexualidad. En él las mujeres manifestaron que para ellas la sexualidad solo está relacionada con el acto y el placer corporal. Sin embargo en la mayoría de las intervenciones se adquirió el conocimiento de otorgar mayor importancia a la intimidad sexual y emocional sin tener como protagonista, la penetración y el acto y el placer corporal (22, 25, 29,30).

6. DISCUSIÓN

El principal objetivo de este estudio era revisar la literatura sobre la eficacia de las intervenciones para mejorar la sexualidad en personas mayores de 60 años, así como analizar el efecto de dichas intervenciones sobre la calidad de vida y el bienestar de esta población.

Es necesario realizar una distinción entre las dos vertientes de los estudios seleccionados para aclarar los resultados de éstos ya que, se distinguen los estudios dirigidos a personas con alguna patología y su relación con un problema sexual y las dirigidas a los adultos mayores para educar en este ámbito.

Las intervenciones revisadas realizadas sin centrarse en ninguna enfermedad, muestra un efecto beneficioso sobre la sexualidad de las personas mayores en general como podemos comprobar en la mejora de resultados de las evaluaciones realizadas en la mayoría de los estudios mediante sesiones educativas grupales (29-33). Gracias a ellas los adultos mayores adquieren conocimientos acerca de su propia sexualidad que luego pueden poner en práctica y cambian percepciones erróneas que suelen estar relacionadas con su edad y proceso de envejecimiento. Ello demuestra que este grupo etario está interesado en dicho tema y que, cuando se les brinda la oportunidad, están dispuestos a involucrarse, aprender y mejorar puesto que la sexualidad influye en la vida diaria así como en su calidad de vida pues, al ser considerada su alteración un síndrome geriátrico, por Kane en 1989, puede ser fuente de incapacidad funcional o social, dado que es una situación de enfermedad expresada por un conjunto de síntomas no encuadrados en las enfermedades habituales originados por la concurrencia de enfermedades del paciente y no como “algo normal de la edad” (6).

En los estudios en los cuales la intervención que se lleva a cabo está enfocada a mejorar algún aspecto de la sexualidad en el que exista algún problema o disfunción en ella por alguna patología como puede ser el cáncer de próstata o la epilepsia los resultados no se pueden generalizar. Hay estudios que sí han obtenido resultados beneficiosos pero otros no han sido significativos. Ello ayuda a poder establecer intervenciones dirigidas a personas con alguna enfermedad, pero también encaminar y continuar buscando intervenciones adecuadas al poder descartar otras no válidas. Además, en alguno de estos estudios en concreto se ha incluido a la pareja del paciente y ello es un punto muy importante a considerar porque el problema sexual existente puede afectar a la relación mutua y derivar en consecuencias negativas (22,24-26).

Sin embargo, los resultados obtenidos en dicha revisión no pueden ser comparables con otras revisiones puesto que existen escasos estudios que se centren en investigar la literatura acerca de las intervenciones para mejorar la sexualidad en los adultos mayores, no obstante en diversos estudios ofrecen recomendaciones dirigidas a los

equipos sanitarios para incidir en ella habiendo explicado anteriormente el proceso de envejecimiento y sexualidad haciendo distinción entre sexos así como mencionan las enfermedades agudas y crónicas que pueden provocar problemas sexuales como es el cáncer. Podemos destacar el estudio de Sinković y Towler realizado en 2018 (34), que describe los facilitadores para una comunicación con los proveedores de atención médica como son el establecimiento de una relación mediante el contacto continuo y de larga duración además de que los proveedores de salud estén abiertos a discutir dicho tema y su discusión se integre en la evaluación de salud y no como algo aislado. El estudio ejecutado por Bauer, Haesler y Fetherstonhaugh publicado en 2018 (35), también destaca la importancia de la comunicación entre los adultos mayores y los servicios de salud creando un entorno óptimo para poder expresarse de manera segura mediante la atención, aceptación, compromiso y conocimiento. Sin embargo, esta investigación tuvo como limitación la escasa evaluación a las estrategias y consejos para apoyar o facilitar la sexualidad. Por último, el estudio llevado a cabo por Chilmaid en 2019 (36) revisó artículos relacionados con la prestación de servicios de salud sexual a adultos mayores en atención primaria. Se destacan las barreras principales para poder involucrar a los adultos mayores en dichos servicios (vergüenza, miedo al juicio, estigma de edad, educación sexual y habilidades deficientes de comunicación y preparación por parte de los proveedores de salud, entre otras) y hacer adecuadas intervenciones como establecer relaciones positivas con los pacientes para generar confianza y lograr una comunicación abierta y sin prejuicios. Además, sobresale como en los estudios anteriores, evaluar la salud sexual como parte de la consulta general y no como algo aislado y aprovechar los síntomas, problemas o patologías relacionadas para comenzar la conversación.

Todo lo antepuesto refuerza la necesidad de dirigir medidas adecuadas para mejorar la sexualidad en los adultos mayores puesto que se ha comprobado que a pesar de la creencia popular que los adultos mayores son asexuales y no activos (13), ellos tienen preocupaciones e intereses en dicho ámbito al igual que las personas con edades inferiores, ya sea disfrutando de la intimidad sexual o emocional o con actividades sexuales, en todas sus diversidades (10), por lo que es necesario involucrarse teniendo en cuenta el entorno y las características de cada persona y de cada pareja, es decir el contexto biológico, psicológico, social y las interacciones entre sí, además de la edad, antecedentes, la experiencia vital y sexual y estilo de vida (10).

7. CONCLUSIONES

Tras la realización de la revisión bibliográfica existente que aborda la sexualidad en los pacientes de edad avanzada, se puede concluir de manera general, que el cuerpo de investigación acerca de las formas de mejorar la sexualidad en las personas mayores de 60 años, tanto aquellas que tienen un estado de salud general adecuado, como las que presentan determinadas condiciones de salud como cáncer o epilepsia es limitado porque a pesar de que existen estudios actuales, fue necesario aumentar el rango de tiempo de publicación para poder realizar la revisión de un número adecuado de estudios.

Específicamente, se concluye que las intervenciones en su mayoría, son eficaces para mejorar la sexualidad de las personas mayores de 60 años porque dichos estudios están de acuerdo en que es fundamental dar información y educar ya sea enfocada la sexualidad en torno a una patología concreta o la sexualidad en general en este grupo etario con el fin de evitar disfunciones y comorbilidades y garantizar una adecuada calidad de vida antes de que estas se originen. Para ello es necesario que los equipos de salud estén preparados y posean conocimientos para poder abordar dicho tema con eficacia.

Respecto a la mejora de los aspectos de salud y psicosociales, las intervenciones en sexualidad han incrementado la calidad de vida y el bienestar psicológico, aunque es cierto que depende del estudio, la mayoría de ellos solo han examinado los efectos a corto plazo, por lo que es preciso analizar si dichos efectos se mantienen a medio y largo plazo.

8. LIMITACIONES DE ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS

A pesar de haber respondido al objetivo de estudio que era revisar y analizar las intervenciones dirigidas a los adultos mayores para mejorar su sexualidad, es necesario que se realicen estudios futuros que evidencien claramente la causa de la disfunción sexual para adecuar la terapia seleccionada más conveniente así como en incidir en la intimidad sexual y emocional, bienestar personal y de pareja y educar en los todos los conceptos que abarca la sexualidad sin centrarse en el placer físico con el fin de lograr una satisfacción sexual global y completa.

Podemos mencionar las limitaciones que han existido en esta investigación empezando por el idioma ya que hemos eliminado investigaciones publicadas en una lengua distinta a las elegidas como criterio de inclusión de esta revisión. Continuando, cabe destacar que la edad seleccionada ha sido a partir de los 60 años, sin embargo en artículos concretos explicados anteriormente fueron incluidas personas de menor edad pudiendo existir sesgo en los resultados al no englobar solo a los adultos mayores de más de 60 años. Las características de la población son heterogéneas al haber estudios de diferentes continentes, pero al incluir a personal voluntario y que quisieran participar puede existir limitación al no englobar a personas que realmente estén preocupadas y/o afectadas por algún problema relacionado con la sexualidad.

Respecto al sesgo de publicación, no existe en este caso porque sí se han incluido estudios con resultados poco significativos o no concluyentes como el de Chambers, Occhipinti, Schover et al, en 2015 (24), el de Walker, Hampton, Wassersug et al en 2013 (26) o el realizado por Mitchell, Guthrie, Larson et al en 2019 (28) por lo que no podemos decir que dichas intervenciones sean eficaces para mejorar la sexualidad. Sin embargo sí hay sesgo de selección puesto que todos los estudios revisados no incluyeron a personas con una orientación diferente a la heterosexual.

Pasando a las características de las intervenciones podemos hablar de limitaciones en cuanto a la duración de los programas no siendo equitativa entre ellos, al existir periodos desde dos semanas hasta dos años, por lo que es difícil medir los plazos adecuados necesarios de intervención, medición de resultados y evaluación y efectividad de éstos.

Por último, las limitaciones en torno a las medidas de resultados, hay estudios que aplicaron escalas, índices, autoinformes y diarios en los que era necesario que las personas supieran leer y escribir, lo cual no es mayoritario en este grupo etario. Además de existir por supuesto subjetividad en las respuestas y complacencia en ellas, es decir contestar lo que se pretende escuchar sin saber si es cierto o no.

9. BIBLIOGRAFÍA

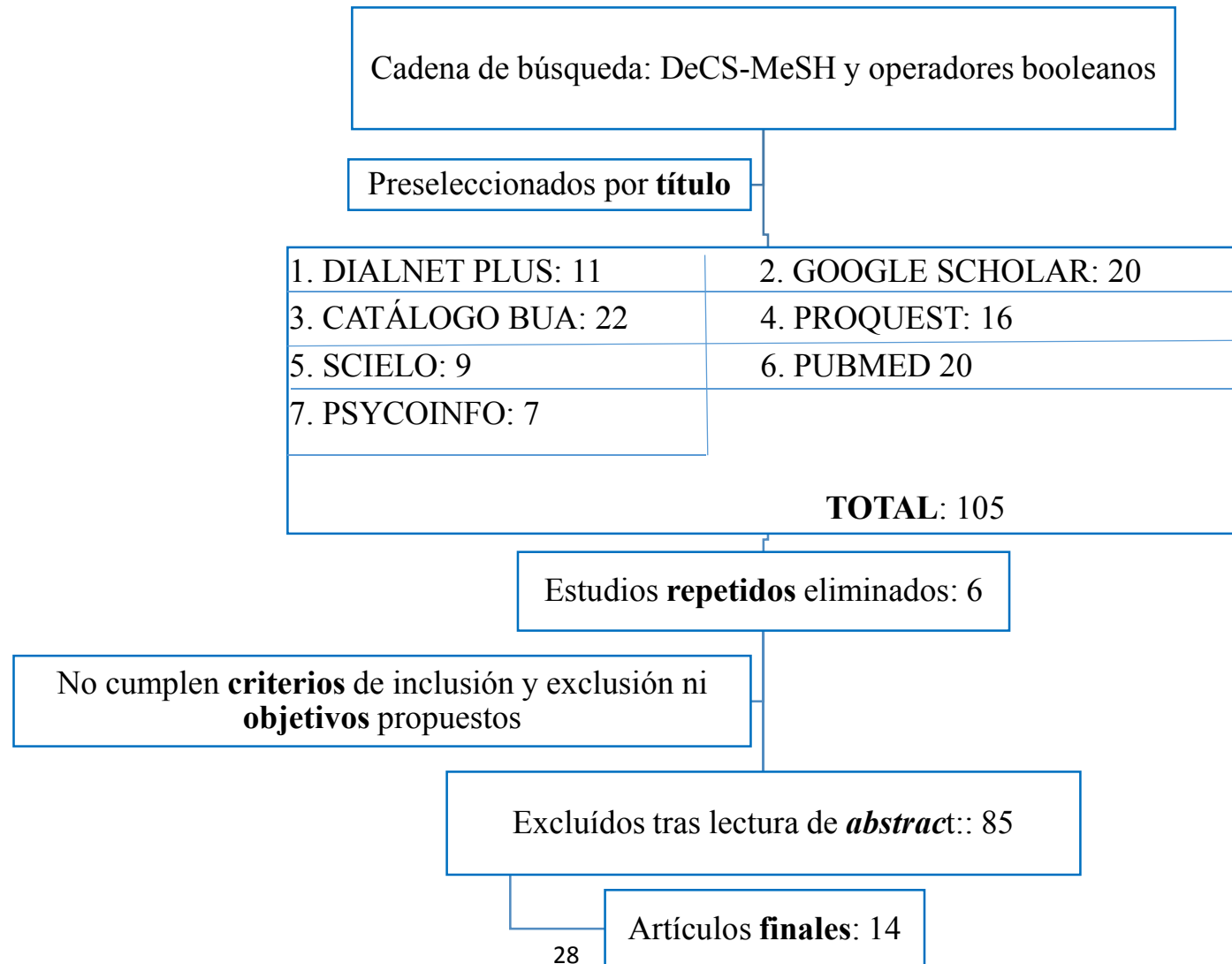
- (1) Vélez EEE, Centeno MRF, Zevallos MGV, Vélez JAS. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento 2019;3(1):58-74.
- (2) Aponte Daza VC. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP 2015;13(2):152-182.
- (3) Esteve Clavero A, Folch Ayora A, Maciá Soler L, Molés Julio MP. Factors associated with the quality of life of older people. 2018.
- (4) Bernell S, Howard SW. Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease? Front Public Health 2016 Aug 2;4:159.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015; Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf. Accessed 21 de enero de, 2021.
- (6) Gallardo Prieto L. El ABC de los síndromes geriátricos 2019. Ciudad de México: Editorial Alfíl, S. A. de C. V; 2019.
- (7) Dhingra I, De Sousa A, Sonavane S. Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. Journal of Geriatric Mental Health 2016;3(2):131-139.
- (8) Martínez Riera JR, Pino Casado Rd. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier Health Sciences Spain - R; 2014.
- (9) Quevedo León L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. 2013.
- (10) Heath H. Sexuality and sexual intimacy in later life. Nurs Older People 2019 Enero 24;31(1):40-48.
- (11) Ramos HL, Rico MM, Hernandez P, Silva JM. Sexualidad en el adulto mayor, conductas y retos—revisión de la literatura. Urología colombiana 2019;28(2):121-129.
- (12) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud 2015:1-282.
- (13) Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista Española de Salud Pública 2019 Septiembre 4;93:1-17.
- (14) Ghidara E. Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor. Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria 2019;22(1):e001105.

- (15) Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian journal of psychiatry* 2011;53(4):300.
- (16) Moana B, Crawford R, Isaac D. Discussing Sexual Health with Older Clients: Are Primary Health Care Nurses Sufficiently Prepared? *Whitireia Nursing & Health Journal* 2017(24):63-67.
- (17) Medina Fernández JA, Medina Fernández IA, Sosa Cárdenas R, Fajardo Ramos E, Torres Obregon R, Medina Fernández AC. Actitudes de los profesionales de enfermería de práctica clínica y comunitaria hacia la sexualidad en la vejez. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería* 2020(104):4.
- (18) Sanchez-Borrego R, Molero F, Castaño R, Castelo-Branco C, Honrado M, Jurado AR, et al. Spanish consensus on sexual health in men and women over 50. *Maturitas* 2014 Jun;78(2):138-145.
- (19) Castaño Catalá R, Castelo-Branco Flores C, Honrado Eguren M, Jurado López AR, Laforet Martínez E, Prieto Castro R. Menopausia: vida y sexo más allá de los 50. *Asociación Española para el Estudio de la Menopausia* 2013 Octubre;:1-50.
- (20) Ball M, Nelson CJ, Shuk E, Starr TD, Temple L, Jandorf L, et al. Men's Experience with Sexual Dysfunction Post-rectal Cancer Treatment: A Qualitative Study. *Journal of Cancer Education* 2013 Septiembre;:28(3):494-502.
- (21) Gledhill S, Schweitzer RD. Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men. *J Adv Nurs* 2014 Apr;70(4):894-903.
- (22) McCarthy B, Pierpaoli C. Sexual challenges with aging: integrating the GES approach in an elderly couple. *J Sex Marital Ther* 2015;41(1):72-82.
- (23) Souza CLd, Gomes VS, Silva RLd, Silva ESd, Alves JP, Santos NR, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm* 2019 Noviembre;72:71-78.
- (24) Chambers SK, Occhipinti S, Schover L, Nielsen L, Zajdlewicz L, Clutton S, et al. A randomised controlled trial of a couples-based sexuality intervention for men with localised prostate cancer and their female partners. *Psychooncology* 2015;24(7):748-756.
- (25) Lin C, Potenza MN, Broström A, Blycker GR, Pakpour AH. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. *Seizure* 2019;73:64-74.
- (26) Walker LM, Hampton AJ, Wassersug RJ, Thomas BC, Robinson JW. Androgen Deprivation Therapy and maintenance of intimacy: a randomized controlled pilot study of an educational intervention for patients and their partners. *Contemp Clin Trials* 2013 Mar;34(2):227-231.

- (27) Cunningham GR, Stephens-Shields A, Rosen RC, Wang C, Bhasin S, Matsumoto AM, et al. Testosterone Treatment and Sexual Function in Older Men With Low Testosterone Levels. *J Clin Endocrinol Metab* 2016 Agosto,;101(8):3096-3104.
- (28) Mitchell CM, Guthrie KA, Larson J, Diem S, LaCroix AZ, Caan B, et al. Sexual frequency and pain in a randomized clinical trial of vaginal estradiol tablets, moisturizer, and placebo in postmenopausal women. *Menopause* 2019 Aug;26(8):816-822.
- (29) Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros, S. L, García Granja N, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, Cano Pazos M. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Semergen, medicina de familia* 2018;45(1):37-43.
- (30) Laffita Labori AK, Córdova García G, Consuegra Córdova Y, Ruiz Benítez L, Llorente Columbié Y. Intervención educativa sobre sexualidad durante la ancianidad en Moa, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* 2018;22(2):287-297.
- (31) Mirabal G, Rodas Clavijo A, Diaz Galvan L, Laza Gallardo O, Carpio Amador D, Duarte Duarte Y. Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores. *Enfermería Investiga* 2019;4(3):12-18.
- (32) Seda Martínez LM, Colón Díaz L, Argüelles Herrera G. Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. Holguín. Enero-Diciembre 2009. *Ciencias Holguín* 2010 octubre-diciembre,;16(4):1-11.
- (33) Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Humanidades Médicas* 2010 Agosto,;10(2):1-22.
- (34) Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res* 2019;29(9):1239-1254.
- (35) Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Organisational enablers and barriers to the recognition of sexuality in aged care: A systematic review. *J Nurs Manag* 2019;27(4):858-868.
- (36) Chilmaid H. Identifying barriers to engaging older adults with primary care sexual health services. *Primary health care* 2019;29(5):29-37.

10. ANEXOS

10.1. Figura 1. Diagrama de flujo



10.2. Tabla 1. Descripción de las características de los estudios

AUTORES Y AÑO	METODOLOGÍA	MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	INSTUMENTOS DE MEDIDA	OBJETIVOS
Melinda Ball, Christian J. Nelson, Elvse Shunk, Tatiana D. Starr, Larissa Temple et al. (2013) (20).	Diseño cualitativo.	13 hombres	Los criterios de inclusión fueron haber pasado al menos dos años después del tratamiento del adenocarcinoma de recto en estadio I-III o cáncer de recto sigmoide con una anastomosis de 15 cm o menos, que tuvieran más de 21 años y hablasen inglés.	Entrevistas telefónicas semiestructuradas individuales y grupos focales.	Comprender las percepciones de los hombres sobre cómo el tratamiento con RC afecta su funcionamiento sexual y cómo los hombres manejan la disfunción sexual. En segundo lugar, recibir comentarios sobre el contenido y la utilidad de la intervención de salud sexual psicoeducativa propuesta.
Chambers SK, Occhipinti S, Schover L, Nielsen L, Zajdlewicz L, Clutton S, et	Ensayo control aleatorizado.	189 parejas heterose- xuales.	Los criterios de inclusión fueron: acabar de ser diagnosticado de cáncer de próstata localizado y sometido a prostactectomía radical o haber pasado menos de 12 meses tras la cirugía, estar en	Se administraron una serie de cuestionarios de autoinforme como evaluación inicial, a los 3, 6 y 12 meses después del reclutamiento. Además, los participantes evaluaron la	Aclarar el enfoque óptimo para intervenir en la morbilidad sexual tras el diagnóstico y tratamiento de cáncer de próstata

al. (2015) (24).			una relación de pareja estable heterosexual, ser capaz de hablar y leer en inglés, no tener antecedentes de traumatismo craneoencefálico, demencia o enfermedad psiquiátrica y no tener ningún otro cáncer recurrente.	utilidad de la intervención.	
Glenn R. Cunningham, Alisa J. Stephens- Shields, Ray mond C. Rosen, Christ ina Wang et al. (2016) (27).	Ensayo controlados doble ciego.	470 hombres.	Los criterios de inclusión son: edad igual o superior a 65 años, dos valores de testosterona total (T) en ayunas temprano con una T total inicial <275 ng / dL, un segundo <300 ng / dL y un promedio <275 ng / dL, una pareja dispuesta a tener relaciones sexuales al menos dos veces al mes y una libido baja (puntuación menor a 20 en la Entrevista Derogatis para el	La función sexual se evaluó mediante tres cuestionarios cada 3 meses: el cuestionario diario psicosexual, la entrevista de Derogatis para la función sexual y el Índice Internacional de Función Eréctil. Además se evaluaron las concentraciones séricas de T en los meses 1, 2, 3, 6 y 9 para ir ajustando las dosis a administrar.	Evaluar la capacidad de respuesta de actividades sexuales específicas al tratamiento con T; relacionar los cambios hormonales con los cambios en la función sexual; y para determinar las características de referencia predictivas y el umbral T para los resultados sexuales.

			Dominio de la Función Sexual-Deseo Sexual (DISF-SDD)).		
Susan Gledhill y Robert D. Schweitzer (2013) (21).	Diseño de investigación cualitativa.	6 hombres y dos mujeres reclutados de un muestreo internacional de un estudio sobre el deseo sexual en la vejez.	Los criterios de inclusión fueron personas de edad superior a 65 años, de habla inglesa, que hubieran experimentado disfunción eréctil y usaran productos farmacéuticos para mejorar la sexualidad o que estuvieran emparejados con un hombre que la hubiese sufrido. El criterio de exclusión fue la edad inferior a los 60 años.	Interpretación y construcción de significados recogidos mediante una entrevista entre investigador y participante.	Examinar el deseo sexual y el uso de productos farmacéuticos para la mejora sexual.
M. Hernández Carrasco, S.L. de la Fuente Ballesteros, N. García	Estudio observacional de tipo transversal.	138 hombres y mujeres.	Criterios de inclusión: personas mayores de 60 años. Criterios de exclusión: personas que abandonaron la intervención sin concluir, encuestas cumplimentadas de manera incompleta por déficit	Encuesta individual sobre datos de filiación y otra individual previa y posterior a la intervención de educación para la salud (hábitos y conductas sexuales).	Valorar los conocimientos y las características sobre la función sexual en personas mayores de 60 años que acuden de manera voluntaria a una charla de educación para la salud sobre sexualidad.

Granja, A. Hidalgo Benito, et al. (2018) (29).			visual, auditivo o deterioro cognitivo grave.		
Alina Katia Laffita Labori, Graciela Córdova García, Yuleidys Consuegra Córdova, et al. (2018) (30).	Estudio cuasi-experimental.	50 hombres y mujeres.	Los criterios de inclusión fueron: participantes con edad igual o superior a 60 años y que perteneciesen a los consultorios ubicados en el municipio de Moa (Holguín).	Encuesta previa y posterior a la charla para evaluar lo aprendido y entendido.	Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre la sexualidad en adultos mayores.
Chung-Ying Lin, Marc N. Potenza, Anders Broström, Gretchen R.	Ensayo controlado aleatorizado, prospectivo, multicéntrico por conglomerados.	660 participante s distribuidos en 3 grupos aleatoria-	Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico confirmado de epilepsia según la ILAE, tener 65 años o más, un diagnóstico de disfunción sexual según el DSM-V y tener	Escalas de autoevaluación al inicio del estudio, al mes y a los seis meses después de completar la intervención como el Índice de función sexual femenina (FSFI).	Examinar la eficacia de una terapia cognitiva basada en la atención plena para la sexualidad (MBCT-S) en la función sexual y la intimidad entre adultos mayores de las

Blycker y Amir H Pakpour (2019) (25).		mente.	una relación de pareja de más de un año. Los criterios de exclusión fueron: problemas cognitivos o psiquiátricos graves, ideación o intento de suicidio en los últimos tres meses, participación en un programa para otras preocupaciones psicológicas y participación en otro ensayo que investigase problemas sexuales o de intimidad.		mujeres con epilepsia en Irán.
Barry McCarthy y Christina Pierpaoli (2016) (22).	Estudio de caso mediante un proceso clínico cualitativo.	1 pareja heterosexual.	-	Se plantean objetivos y actividades para avanzar en las sesiones de terapia.	Explorar clínicamente las complejas interacciones psicobiosociales para comprender, evaluar y tratar los problemas sexuales de las parejas de 60 años o más.
Grisell Mirabal Martínez,	Estudio cuasiexperimental de intervención	25 hombres y mujeres.	Adultos mayores pertenecientes a la Casa Del Abuelo del municipio de Bahía	Encuesta previa para orientar la intervención educativa y encuesta	Implementar una intervención de enfermería sobre temas de sexualidad en los adultos

Arelys Rodas Clavijo, Leidys Diaz Galvan, et al. (2019) (31).	educativa.		Honda. No constan criterios de exclusión.	anónima antes y después de la intervención para evaluar la eficacia de esta.	mayores.
Caroline M Mitchell, Katherine A Guthrie, Joseph Larson, Susan Diem, Andrea Z LaCroix, Bette Caan et al (2019) (28).	Ensayo doble ciego controlado.	302 mujeres.	Los criterios de inclusión fueron: mujeres de entre 45 y 70 años, dos o más años desde la última menstruación, informe de al menos un síntoma moderado-grave de picazón, dolor, sequedad o irritación vulvovaginal experimentados al menos una vez por semana en los últimos 30 días o dolor con la penetración al menos una vez al mes. Los de exclusión fueron: infección vaginal actual, uso de medicación hormonal en los últimos 2	Seguimiento telefónico y cumplimentación de cuestionarios de seguimiento y adicionales como el índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y diarios estructurados.	Evaluar la eficacia de dos intervenciones comunes para los molestos síntomas vaginales posmenopáusicos para mejorar la frecuencia sexual y el dolor.

			meses, uso de antibióticos, humectantes vaginales, probióticos, prebióticos o duchas vaginales en el último mes y síntomas vulvovaginales premenopáusicos crónicos (incluido el dolor).		
Carmen Olivera Carmenates y Alberto Bujardón Mendoz (2010) (33).	Estudio de intervención.	50 hombres y mujeres divididos en 2 subgrupos de forma aleatoria.	<p>Criterios de inclusión: pertenecer al consultorio 9 de la Policlínica Docente Universitaria Tula Aguilera, encontrarse en plenas capacidades físicas y mentales, aceptar participar en el estudio mediante el consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión: no querer participar en el estudio y condiciones físicas y mentales inadecuadas.</p>	Encuesta previa a la intervención y realización de la escala geriátrica de evaluación funcional para ver si se encontraban en condiciones adecuadas para participar. Tras la realización de la intervención se volvió a realizar la encuesta para evaluar y comparar los resultados.	Modificar las concepciones sobre la sexualidad en adultos mayores para contribuir a lograr la calidad de vida.
Luisa María	Estudio de	371	Los criterios de inclusión	Se realizó una entrevista	Contribuir a mejorar la

Seda Martínez, Libán Colón Díaz y Graciela Argüelles Herrera (2010) (32).	intervención.	hombres y mujeres.	fueron: adultos mayores de 60 años, sin distinción de raza, pertenecientes al municipio de Holguín (Cuba).	personal para la recolección de datos y se realizó una encuesta antes y después del programa educativo.	educación sexual en la tercera edad de la vida.
Cinoelia Leal de Souza, Vanda Santana Gomes, Roberta Lopes da Silva, Elaine Santos da Silva, et al. (2019) (23).	Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio.	50 mujeres.	Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de 60 años o más que aceptasen participar en la investigación. No se mencionan criterios de exclusión.	Se utilizó una encuesta aleatoria de la ubicación de las participantes para poder ser abordadas posteriormente en su lugar de residencia. Para la recolección de datos se empleó la entrevista con un guión no estructurado.	Analizar la percepción de las ancianas sobre la sexualidad y la práctica del cuidado de enfermería en este contexto.
Lauren M. Walker, Amy	Estudio piloto Controlado	27 parejas heterose-	Las parejas en las que el hombre acabase de comenzar	Las instrumentos constaron de cuestionario (al	Investigar el efecto de una intervención educativa

J. Hampton, Richard J. Wassersug, Bejoy C. Thomas, John W. Robinson (2013) (26).	Aleatorio.	xuales.	la ADT (privación de andrógenos) o fuera a hacerlo independientemente de la edad estaban incluidas en la investigación, mientras que si algún miembro de la pareja no tenía fluidez en el inglés, si el paciente no se encontraba bien (física o emocionalmente) para completar el cuestionario durante una hora o si tenía síndromes metastásicos se excluyeron.	comienzo y a las seis meses desde el inicio del estudio) como la Evaluación Personal de la Intimidad en las Relaciones (PAIR) y la Escala de Ajuste Diádico (DAS), folleto de 70 páginas (titulado “Terapia de privación de andrógenos: una guía para pacientes con cáncer de próstata y sus parejas”) y sesiones de revisión educativa tras la lectura del folleto.	diseñada para preservar la intimidad de las parejas frente al ADT para el cáncer de próstata.
--	------------	---------	---	--	---

10.3. Tabla 2. Descripción de las intervenciones y principales resultados

ARTÍCULO	INTERVENCIÓN	RESULTADOS/ CONCLUSIÓN
Men's Experience with Sexual Dysfunction Post-rectal Cancer	Cuatro sesiones educativas individuales y grupos focales y breves llamadas telefónicas de refuerzo entre sesiones. Los temas	Los temas que surgieron de las entrevistas y los grupos focales fueron: priorizar la supervivencia de cáncer en el momento del diagnóstico (por encima de la función intestinal y sexual. Cambió en el momento en el que disminuyó el miedo al cáncer); disminución del funcionamiento intestinal y sexual (predominó los problemas

Treatment: A Qualitative Study (20).	tratados fueron la disfunción sexual y una revisión de varias opciones de tratamiento según las necesidades individuales de cada participante.	intestinales. Sin embargo, la disfunción sexual, especialmente la eréctil, también fue una queja importante en el 92% de los participantes, que lo atribuían más a la edad que a la enfermedad); deseo de mayor educación sobre el impacto del tratamiento por cáncer en el funcionamiento sexual (manifestaron estar interesados en recibir información de ello por parte de los médicos antes de comenzar el tratamiento); y aprobación de intervención psicoeducativa de salud sexual (los participantes informaron que hubiesen participado en la intervención propuesta si hubiese estado disponible después del tratamiento para el cáncer de recto. Los temas abordados les resultaron adecuados, útiles y relevantes en la toma de decisiones y en mejorar su calidad de vida. Además estaban ansiosos por recibir dicha información independientemente de si la daba una mujer o si era vía telefónica). Este estudio sirve como paso inicial para un ensayo controlado aleatorizado para una intervención en salud sexual.
A randomised controlled trial of a couples-based sexuality intervention for men with localised prostate cancer and their female partners	Tres grupos: atención por enfermería; por pares, es decir, sobrevivientes de cáncer de próstata; y atención habitual. Ambos grupos intervinieron de forma telefónica. Enfermería hizo educación sobre el cáncer, la menopausia y la sexualidad, desafiar creencias negativas sobre lo anterior	Los resultados más destacados fueron que en los grupos de intervención enfermera y por pares, los participantes aumentaron la probabilidad de consumo de medicación oral para la disfunción eréctil a los 12 meses de la intervención. Y lo que concierne a la intimidad, función, adaptación sexual, y necesidades no hubo diferencias entre los grupos y tampoco efectos significativos. Los resultados pudieron depender del momento de la intervención (antes o después de la cirugía).

(24).	<p>y ayudar a elegir un tratamiento adecuado para la disfunción eréctil, así como tareas de expresión de afecto y contacto sexual.</p> <p>El grupo por pares apoyó a las parejas de un modo empático y mediante educación y experiencia personal se trató el diagnóstico, el manejo de los efectos secundarios, la comunicación con la pareja y los profesionales sanitarios y la intimidad entre otras cosas.</p>	
Testosterone Treatment and Sexual Function in Older Men With Low Testosterone Levels (27).	<p>Suministrar mediante una botella con bomba testosterona mediante AndroGel al 1% en el grupo intervención. La dosis inicial fueron 5gr diarios. En el grupo placebo también se suministró AndroGel sin el principio activo.</p>	<p>El tratamiento con testosterona en el grupo intervención mejoró el deseo, el interés y la actividad sexual pero no la función eréctil. Y no se encontraron datos clínicos que predijeran una mejora en la respuesta de la función sexual con el tratamiento con testosterona o su umbral.</p>
Sexual desire, erectile	Entrevistas	<p>Los participantes confirmaron tener interés por el sexo y sentir deseo sexual independientemente de la edad o los problemas de salud como la disfunción eréctil.</p>

dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men (21).		Además revelaron que el uso de medicación para esta última les creó ansiedad cuando no fue efectiva. En el estudio se asoció la disfunción eréctil con la angustia psicológica tanto como factor causal como resultado de la disfunción identificándose desesperanza y preocupación por la pérdida de satisfacción sexual en la pareja, entre otros sentimientos. Esto fue debido a la asociación de la mayoría de la población entre sexo y penetración. Por último, los hombres expresaron incomodidad y se mostraron reacios cuando se les preguntó sobre acudir a un especialista de atención médica. Y las mujeres revelaron una preferencia hacia sexo con penetración más que a estimulación de clítoris o sexo oral.
Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores (29).	La charla se divide en dos mitades. En la primera parte se habla sobre los tipos de sexo, los cambios corporales que aparecen por el envejecimiento, el eje cronológico de la sexualidad y mitos y verdad sobre el sexo. La segunda mitad va orientada a tratar los sentimientos, el erotismo, el deseo, la protección durante las relaciones sexuales, las enfermedades y el sexo y la medicalización de éste.	En la encuesta previa a la charla el 64,4% de los participantes (76/138) contestó que el sexo era importante en sus vidas y 62 personas 52,53% dijeron ser sexualmente activos. La práctica sexual más común entre ellos fue la penetración, tanto para hombres como para mujeres, seguida de la masturbación y el sexo oral. El 71,2% (84 encuestados) declaró mantener su atractivo sexual. 39 personas (3,9%) comunicó no tener relaciones sexuales (debido a no tener pareja, no tener deseo, dificultades físicas y edad) y 27 (23,8%) no contestó dicha pregunta. Respecto al uso de la protección, el 51,69% de los encuestados no usaba. Y en cuanto a haber consultado sus dudas sexuales solo 16 (13,55%) lo hicieron alguna vez. Pasando a los conocimientos aprendidos, 53 (44,91%) personas afirmaron que tanto hombres como mujeres viven la sexualidad del mismo modo a pesar de las diferencias físicas y psicológicas. Sin embargo 65 de los 138 encuestados (47,45%) admitieron que las mujeres tienen peor concepto de su imagen corporal. 63 (53,58%) declararon

		necesidad de requerir mayor estimulación con el paso de los años y 55 (46,61%) aprendieron de la charla que la satisfacción sexual no depende solo del componente físico. Y para acabar, solo 43 participantes (36,44%) fueron capaces de diferenciar erotismo y deseo sexual.
Intervención educativa sobre sexualidad durante la ancianidad en Moa, Holguín, Cuba (30).	Se realizaron clases educativas que abordaban situaciones que afectan a la práctica sexual (por ejemplo disminución del deseo sexual), hábitos que afectan a la actividad sexual (como fumar) y medidas que ayudan a mantener la práctica sexual (realizar ejercicios de Kegel por ejemplo)	En la encuesta previa el 98% de los participantes tenían conocimientos inadecuados respecto a situaciones que afectan a la práctica sexual. El 96% no dominaba el tema relacionado con los hábitos que afectan a la actividad sexual, pero tras el programa el 92% modificó sus conocimientos adecuadamente. Respecto a las medidas que ayudan a mantener una adecuada práctica sexual el 94% poseía conocimientos inadecuados. Se modificó a aspectos adecuados en un 96%. En la evaluación final de la intervención, el 98% se clasificó como conocimientos adecuados.
Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among	Conglomerados: 1. PP (grupo de paciente + pareja): 6 sesiones grupales (prevalencia de disfunción sexual en mujeres con epilepsia, relación entre epilepsia y disfunción sexual, información sobre su cuerpo y las respuestas sexuales durante una relación a	A pesar de los abandonos sin conocer en las razones, en los tres grupos hubo diferentes respuestas: el grupo TAU no cambiaron o empeoraron las medidas de resultado. En el grupo PP todas las medidas mejoraron, excepto en dos de las ocho encuestas (en la de Actitudes y Creencias Sexuales y en la de Relación Paciente-Médico). Y el en grupo PPHP todas las medidas de resultado mejoraron. Tras el seguimiento de un mes, hubo mejoras en el resultado primario en los grupos PP y PPHP en comparación con el grupo TAU. También se observaron mejoras tras seis meses. El grupo PPHP en comparación con el PP mejoró en lo referente a la intimidad

older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial (25).	<p>largo plazo, exploración de sentimientos y preocupaciones, además se hicieron ejercicios como meditación</p> <p>2. PPHP (paciente + pareja + proveedor de atención médica): misma sesiones grupales que grupo anterior además de sesiones a proveedores de salud sobre asesoramiento sexual.</p> <p>3. TAU (grupo de tratamiento habitual): atención médica habitual (consulta de medicamentos, evaluación de efectos adversos y control de la enfermedad)</p>	<p>sexual y emocional y en el Índice de Función Sexual Femenina. Si se compara con el TAU hubo mejoras en ambos grupos en relación a las medidas para la atención en el funcionamiento sexual, la intimidad sexual y emocional. Específicamente, la función sexual se desempeñó mejor en el grupo PPHP que PP en el seguimiento de seis meses.</p> <p>Además los resultados indicaron que la edad no tiene relación significativa con la función sexual. Por último también hubo mejoras en la Escala de Angustia Sexual Femenina y en el índice de Función Sexual Femenina en los grupos PP y PPHP en comparación con el TAU.</p>
Sexual Challenges With Aging: Integrating the GES. Approach in	<p>Sesiones terapéuticas durante 5 meses con tres sesiones de prevención de recaídas durante dos años. Se utiliza el modelo GES (Good Enough Sex) para evaluar y</p>	<p>Mediante el enfoque del modelo GES se consigue conceptualizar el problema de una manera multicausal y multidimensional. Primero se realizó una evaluación de cuatro sesiones para obtener información y así abordar los conflictos sexuales. En ellas se hizo ver que los problemas de intimidad y sexualidad eran de pareja y no de forma individual. Las sesiones individuales ayudaron a establecer una nueva comprensión</p>

an Elderly Couple (22).	tratar la sexualidad y la disfunción sexual a nivel individual y en pareja. Promueve el sexo de una forma realista en este grupo etario y facilita y mejora la intimidad, el placer, el erotismo, la satisfacción y la cohesión de pareja.	psicológica / relacional y sexual de dicho problema así como fomentó entornos alternativos para establecer un enfoque íntimo y mutuo de deseo y satisfacción sexual. En las sesiones de parejas, con el compromiso y los ejercicios que se debían hacer, se logró llegar a una sexualidad satisfactoria sin que el centro de atención fuese la disfunción eréctil o el coito valorando más la intimidad, el erotismo y el placer. Para mantener los resultados la intervención contó con un programa de prevención de recaídas de 2 años.
Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores (31).	Programa educativo grupal en el que se habla sobre los cambios que se producen por el envejecimiento y cambios que afectan a la actividad sexual, sexualidad y sexo, autoestima, importancia de mantenerse activos, papel del adulto mayor en la familia y por último reforzar lo aprendido y evaluar el programa	En la encuesta previa 17 personas (68%) afirmaron poseer una percepción inadecuada sobre sexualidad, ya que 15 (60%) dijeron haber recibido poca información y 7 (28%) ninguna. Pasando a los resultados de la intervención, se observó que los conocimientos sobre el tema mejoraron desde un 52% con pocos y 36% con ninguno hasta un 84% con conocimientos.
Sexual frequency and pain in a randomized clinical trial of	Tres brazos de estudio: 1. “Grupo de estrógenos” (Vagifem tableta + gel vaginal de placebo)	Al inicio, más de la mitad de mujeres informaron de su síntoma más molesto (dolor con penetración vaginal) y que los síntomas vaginales estaban causando problemas en sus relaciones sexuales. En la primera semana de tratamiento, un total de 117 mujeres (37 “grupo estrógeno”, 37

vaginal estradiol tablets, moisturizer and placebo in postmenopausal women (28).	<p>2. “Grupo humectante” (tableta vaginal de placebo + humectante vaginal Replens)</p> <p>3. “Grupo placebo” (tableta placebo + gel placebo)</p> <p>Las mujeres debían insertarse la tableta vaginal diariamente durante dos semanas y luego do veces por semana durante diez semanas más y el gel vaginal cada tres días durante el ensayo</p>	<p>“grupo humectante” y 43 “grupo placebo”) informaron alguna actividad sexual y en la última semana, la 12, 115, es decir, similar al inicio del estudio. El informe de actividad sexual, número medio de días de actividad sexual y puntuaciones medias de dolor con la actividad sexual en la última semana fue similar entre el grupo de estrógenos y el de placebo. Y el grupo humectante no difirió del placebo.</p>
Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor (33).	<p>Sesiones educativas grupales que abordan el proceso de envejecimiento y cómo afecta éste a la sexualidad, sexualidad y sexo y papel del personal sanitario en el logro de una sexualidad saludable</p>	<p>Para ver la eficacia de la intervención se volvió a realizar la encuesta que se hizo antes de las sesiones educativas. La mayoría de las personas no tenían conocimientos sobre sexualidad, pero esta era importante para la mayoría de ellos. Los factores que influyeron negativamente en la sexualidad fueron las enfermedades, falta de privacidad, relaciones sexuales insatisfechas y las preocupaciones.</p> <p>En la intervención se propusieron y se aplicaron acciones educativas (que se demostraron ser eficaces) para modificar las concepciones sobre sexualidad que tenían los adultos mayores.</p>
Intervención en la conducta sexual	<p>Programa educacional que cambie los mitos que tiene los participantes</p>	<p>En la entrevista previa a la intervención: primero averiguaron que el mito predominante entre los adultos mayores (277 personas, 74,66%) es el referente a la capacidad sexual</p>

del adulto mayor. Holguín. Enero-Diciembre 2009 (32).	sobre su sexualidad tras la intervención	<p>del hombre, necesitar una erección rápida y firme. Además, las relaciones sexuales para ellos se basan solo en el coito y no lo asocian a otras prácticas como la masturbación, es más, para 204 personas (54,98%) se considera como dañina, inmoral y viciosa. Ello se comprobó en el número de personas que la realizan, 21 hombres (5,66%) y 8 mujeres (2,15%). Otro mito descubierto fue que 132 entrevistados consideran que tras la menopausia, las mujeres pierden su función sexual. Y otro mito encontrado fue que 137 (31,3%) pacientes cree que no deben consultarse los problemas sexuales. Respecto a las relaciones sexuales vieron que 268 adultos mayores (72,23%) continúan teniendo relaciones sexuales (coito) frente al 103 (27,76%) que no, aunque 188 personas lo hacen de forma esporádica. Hubo más mujeres que hombres que dijeron no tener relaciones sexuales. Y el principal factor que afecta a la respuesta sexual es el biológico (107 pacientes, 24,4%), principalmente la cardiopatía isquémica, sobre todo en el sexo masculino, continuando con el psicológico.</p> <p>Tras la intervención observaron cambios favorables en torno a mitos, tabúes, prejuicios, pero muchos no cambiaron de parecer respecto al mito principal (necesidad de erección rápida y firme). Y por último, los adultos mayores agradecieron un programa de educación dirigido a ellos y la adquisición de nuevos conocimientos.</p>
Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look	Entrevistas con un guión no estructurado para abordar las dos cuestiones principales: percepción de las participantes sobre la sexualidad	Las mujeres admitieron estar reprimidas y ser juzgadas por la sociedad, incluidos los equipos sanitarios, a la hora de hablar de su sexualidad generándoles dudas y desconocimientos ya que se piensa que ellas no quieren hablar de ello. Ante lo anterior, se observó la necesidad de que los profesionales de la salud hagan intervenciones en

(23).	y sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud sexual en su grupo etario.	<p>torno a la sexualidad de las mujeres con edad avanzada teniendo en cuenta dichos tabúes y prejuicios para la construcción de conceptos que vean al adulto mayor libre para vivir su sexualidad.</p> <p>Tras ello se discute la percepción de las mujeres sobre el cuidado enfermero en torno a la vida sexual: ellas argumentaron que los equipos de salud no hablan del tema y no realizan intervenciones adecuadas y que ello puede ser debido a la falta de preparación en este aspecto. Se observó también que para ellas la sexualidad está relacionada solo con el acto y el placer corporal, el cual involucra a la pareja. A raíz de los resultados obtenidos (testimonios, necesidades y aportación de ideas de las entrevistadas), se discuten los cuidados enfermeros que serían adecuados para mejorar la sexualidad en las adultas mayores.</p>
Androgen Deprivation Therapy and maintenance of intimacy: A randomized controlled pilot study of an educational intervention for	<p>Grupo de tratamiento y grupo control de atención habitual. Las parejas rellenaron primero el paquete del cuestionario y después de asignarlas al azar en cada grupo se les administró el folleto para que pudieran leerlo durante dos semanas.</p> <p>El folleto trataba sobre el manejo de los efectos secundarios que afectan al paciente ya la pareja. Después cada</p>	<p>Los participantes del grupo de intervención obtuvieron mejores resultados que el grupo control en lo que concierne a preservar la intimidad, pero no sus parejas. Y lo que atañe a la actividad sexual, las parejas del grupo intervención permanecieron sexualmente más activas que el grupo control.</p>

patients and their partners (26).	pareja tuvo una sesión de revisión educativa para abordar problemas y preocupaciones que no fueron contestados por el folleto. Al acabar volvieron a realizar el cuestionario.	
-----------------------------------	--	--